Supp.
60,076/C

DISSERTATION

N° 260.

SUR

QUELQUES MALADIES DE LA LANGUE;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 décembre 1818, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-BAPTISTE BOUCAULT, de Coutance,

Département de la Manche;

Bachelier ès-lettres; ancien Elève de l'Hôtel-Dieu de Paris; ex-Chirurgien aux armées de l'Ouest et d'Italie.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1818.

348614

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Président.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Examinateur.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

JACQUES-GERMAIN SALLIOR,

Doyen des Architectes de Paris; contemporain et ami de Voltaire;

MON DIGNE ET RESPECTABLE PARENT.

Comme un témoignage de ma reconnaissance et de mon amitié.

J. B. BOUCAULT.

DISSERTATION

SUR

QUELQUES MALADIES DE LA LANGUE.

S'IL est un organe qui, par le nombre et l'importance de ses fonctions dans l'état de santé, offre le plus grand intérêt aux yeux du physiologiste; s'il en est un qui, par le nombre et la gravité des maladies auxquelles il est sujet, doive réveiller la sollicitude du chirurgien, c'est la langue. L'état pathologique de cet organe sera seul l'objet de notre attention.

Les maladies qui affectent plus particulièrement la langue sont, l'inflammation, qui donne lieu au gonflement; les plaies, les aphthes, les tubercules, les tumeurs cancéreuses, le prolongement, les adhérences congéniales, et la perte de la langue.

De l'inflammation.

L'inflammation de la langue est une maladie grave, dont les progrès sont très-rapides, si l'on ne vient promptement au secours du malade.

L'inflammation de la langue reconnaît pour cause l'action des instrumens vulnérans, les déchiremens produits par les dents au milieu d'un accès d'épilepsie (1); l'irritation que peuvent occa-

(1) *Pibrac*, Mémoire de l'académie royale de chirurgie, t. 3, in-4., obs. 18, p. 418.

sionner les aspérités d'une dent cassée ou cariée (1); l'application de quelque substance irritante, vénéneuse ou corrosive (2). L'inflammation peut survenir à la suite de la petite vérole, des aphthes, d'une angine, d'un traitement mercuriel, d'une piqûre d'insecte. Enfin les changemens subits de l'état atmosphérique et un grand froid peuvent aussi produire l'inflammation de la langue, et par suite le gonflement.

Le gonflement peut occuper une partie ou la totalité de la langue. Les accidens sont d'autant moins graves, la sputation, la déglutition se font avec d'autant moins de gêne, que le gonflement occupe une moindre étendue. Mais si le gonflement existe dans la totalité de cet organe, la langue devient sèche, douloureuse; elle se couvre d'un enduit épais, blanchâtre; se gonfle quelquefois tellement, qu'elle ne peut plus être contenue dans la bouche: alors elle couvre les dents, les lèvres, et s'étend quelquefois jusqu'au menton. Un tel gonflement donne lieu à l'impossibilité de la prononciation, de la mastication, de la sputation, de la déglutition, et gêne la respiration, au point que le malade ne respire que par les narines, et avec une extrême difficulté.

Les parties qui environnent le larynx et la partie supérieure du cou sont douloureuses; il s'écoule une salive gluante et fétide; la fièvre survient, le visage devient rouge, les artères carotides et temporales battent avec plus de force, ainsi que les veines jugulaires; et si l'on ne vient promptement au secours du malade, il est en danger de périr.

Lorsque le gonflement est léger, il faut employer les boissons mucilagineuses, pratiquer des saignées, ouvrir les veines ranines, poser des sangsues sur la langue, et recourir à l'emploi du tartrite

---

(1) *Ledran*, Précis d'observations, t. 1, obs. 4, p. 17.

(2) Mémoire de l'académie royale de chirurgie, in-4, t. 5, obs. 6, p. 516. — Précis d'observations sur le gonflement de la langue, et sur le moyen le plus efficace d'y remédier, par *Delamalle*.

antimonié de potasse. M. le professeur *Dupuytren* en a fait quelquefois usage avec succès, comme le prouvent les deux observations suivantes.

I.re OBSERVATION.

Sur une glossite terminée par résolution.

Paul Duhamel, âgé de dix-huit ans, d'une bonne constitution, garçon perruquier, entra le 15 juillet 1816 à l'Hôtel-Dieu, pour réclamer les secours de l'art. Tel était l'état dans lequel il s'est présenté : langue rouge et dure, tendue, et tuméfiée à un tel point, qu'elle ne pouvait plus être contenue dans l'espace circonscrit par les arcades dentaires, qu'antérieurement elle faisait saillie hors de la bouche, qu'elle tenait la mâchoire inférieure fortement abaissée, et, par suite de son abaissement, la bouche légèrement ouverte; en haut, elle occupait toute la voûte palatine; en arrière, elle bouchait l'isthme du gosier, et proéminait dans le pharynx; elle était couverte d'un enduit sale, et les parties voisines de cet organe malade participaient à son inflammation. La partie antérieure et supérieure du cou était tendue, tuméfiée et douloureuse. Cet individu ne respirait que très-difficilement, et par les narines; il ne pouvait avaler les alimens solides. La déglutition des liquides ne s'exécutait également qu'avec peine; la mastication, la prononciation, ainsi que la sputation, étaient extrêmement gênées, et ne s'opéraient qu'avec douleur; le pouls était fébrile, sans alternative de froid et de chaud, comme cela avait existé les jours précédens, et surtout le jour de l'invasion de la maladie.

Cet individu, très-fréquemment sujet aux maux de gorge, attribuait sa maladie à ce qu'étant atteint d'une angine pharyngée depuis quelques jours, il avait été prendre un bain de rivière, lequel aggrava son état en faisant naître un léger embarras dans les mouvemens de la langue, qui, dans l'espace de vingt-quatre heures, acquit le volume qu'on lui voyait lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu.

1.er jour, 15 juillet. M. le professeur *Dupuytren*, l'ayant vu à la visite du soir, lui fit administrer deux grains d'émétique, qui furent suivis de vomissemens abondans. Et le lendemain matin, les douleurs étaient moins fortes, la langue ne faisait plus qu'une légère saillie entre les arcades dentaires, la mâchoire inférieure pouvait se rapprocher de la supérieure; les parties étaient moins rouges, moins tendues et moins douloureuses; le malade respirait, parlait, et avalait les liquides plus facilement. Ce jour même, un second émétique est prescrit, et il est encore suivi de la diminution d'intensité de tous les symptômes. Seulement le soir, il dit cracher des matières qui lui paraissent fétides.

3.e jour. Deux grains d'émétique lui sont administrés pour la troisième fois, mais l'effet de ce dernier ne fut point aussi heureux que celui des précédens. En effet, la difficulté de respirer et de parler se montra de nouveau, la fièvre se déclara plus fortement, et le malade paraissait agité. Dès-lors M. *Dupuytren* remplaça les émétiques par des boissons délayantes et légèrement laxatives, et fit appliquer au bras un large vésicatoire. Des évacuations abondantes eurent lieu, et donnèrent les plus heureux résultats.

4.e et 5.e jour. Diminution de la fièvre avec rémission, pendant la nuit, de tous les autres symptômes; évacuation plus considérable des urines.

6.e jour. La langue était revenue à son volume naturel; la respiration, la prononciation et la sputation s'exerçaient bien plus facilement; fièvre nulle.

7.e jour. La déglutition des alimens solides s'opérait sans difficulté.

8.e jour. Le malade avait recouvré l'usage de toutes les fonctions de la bouche. Santé parfaite (1).

---

(1) Extrait de la dissertation sur la glossite, par M. *Delaporte*, de Lisieux, soutenue le 20 mars 1817.

II. OBSERVATION.

Silvain Bresson, mâçon, âgé de cinquante ans, d'une bonne constitu ion, éprouvait depuis six jours, sans cause connue, un sentiment d'ardeur et de tension à la langue, avec soif ardente et insomnie complète, lorsqu'il entra à l'Hôtel-Dieu le 5 septembre 1816.

Sa bouche était béante, sa langue, doublée de volume, dépassait les arcades dentaires. Il ne pouvait articuler aucun mot distinct, et fréquemment il éprouvait des quintes de toux, pendant lesquelles il y avait menace de suffocation. Ces quintes se terminaient par l'expuition de matières blanchâtres puriformes. Le pouls était fréquent, et offrait tous les signes d'une inflammation violente.

1.er jour. M. *Dupuytren* prescrivit l'application de dix sangsues autour du cou, et deux grains d'émétique, qui furent suivis de plusieurs vomissemens.

2.e jour. Même volume de la langue, difficulté très-grande de la déglutition. (Prescription de deux autres grains d'émétique.) Vomissemens plus considérables que la première fois. Le soir, la langue a un volume moindre; le malade peut fermer la bouche, et parler assez distinctement. Rémission de la fièvre pendant la nuit, sommeil très-bon, ce qui n'avait pas eu lieu depuis huit jours.

3.e jour. Continuation du mieux. (Prescription d'eau de veau, avec addition de quatre gros de sulfate de magnésie.)

4.e jour. La langue est tuméfiée de nouveau, elle dépasse les arcades dentaires; la partie antérieure et supérieure du cou est dure, tendue, douloureuse; nulle rémission de la fièvre. (On pose vingt sangsues à la région cervicale.)

5.e jour. Les parties ont perdu de leur volume, la parole est revenue. Une nouvelle application de sangsues est suivie des résultats les plus heureux; le malade est revenu à l'état où il se trouvait le

troisième jour de son entrée. (*Prescript.* Eau de veau ; gargarismes émolliens.)

Pendant les jours suivans, la langue continua à diminuer de volume, et la fièvre disparut.

9.e jour. Dans la nuit, une expuition abondante de matières purulentes mêlées de quelques stries de sang amena un dégorgement considérable de la langue. Et le treizième jour, dix-huitième après l'invasion de la maladie, elle est revenue à son état ordinaire (1).

Si le gonflement de la langue est parvenu à un tel point que le malade ne puisse ni avaler ni respirer, il devient indispensable de faire des incisions profondes sur la langue ; si le gonflement de cet organe n'occupe qu'un seul côté, une incision peut suffire, et lorsque la langue est gonflée totalement, il faut les multiplier.

Pour y procéder, on met entre les dents mollaires un bouchon, pour écarter les machoires : on saisit la langue avec une pince évidée, garnie d'agaric, ou la double érigne de Musseux ; on rapproche les deux cuillers à la faveur d'une coulisse, pour fixer la langue d'une manière invariable ; on l'abaisse avec l'instrument de *La Malle*, consistant en une plaque concave du côté de la langue, fendue à trois lignes de chaque bord dans les deux tiers de sa longueur, afin de servir de conducteur au bistouri, et armé d'un manche de trois pouce de long (2). On applique cette plaque sur la langue ; on élève le manche pour la déprimer ; on porte dans les fentes un bistouri long et étroit, le plus près possible de la base de la langue ; on le ramène de derrière en devant, jusqu'à la pointe de cet organe. Alors la langue se trouve promptement dégorgée par les incisions profondes qu'on a pratiquées, et elle revient en très-peu de temps dans son état naturel.

Le traitement consiste à bassiner souvent la plaie avec une décoc-

---

(1) Extraite de la même observation.

(2) Art du Coutelier, chap. 41, p. 9, n.° 104.

tion d'orge et du miel, pour nettoyer les bords des plaies, qui sont recouvertes de sang et de pus : lorsque les plaies sont presque cicatrisées, on fait gargariser le malade avec la même décoction.

Si l'on attend trop tard à faire les incisions, la gangrène peut survenir, et le malade est exposé à être suffoqué.

Les instrumens piquans, tranchans, contondans, et les corps lancés par la poudre à canon, peuvent produire des plaies à la langue. Les causes les plus fréquentes sont, le rapprochement subit des mâchoires lorsque la langue se trouve entre les dents, comme dans le tétanos; ou à la suite d'un coup, d'une chute ou d'une contraction violente des muscles élévateurs, comme dans les convulsions et les accès d'épilepsie. *Pibrac* (1) rapporte qu'une jeune fille, âgée de dix-neuf ans, se coupa presque en totalité la langue dans un accès d'épilepsie, et qu'à la faveur d'une petite bourse qui recevait cet organe malade, qu'on arrosait en outre de fomentations émollientes, il obtint une guérison complète. *Plaies.*

On devrait donc, dans les convulsions et les accès d'épilepsies se servir de coins ou de bridons pour éviter cet accident.

Les plaies faites par les instrumens piquans sont assez rares; en général elles sont peu dangereuses, et les exemples peu multipliés.

Dans l'ancien code criminel on perçait la langue à quelques coupables : on a même vu des écoliers s'amuser à la percer avec des aiguilles, et dans ce cas il survenait seulement une légère inflammation, que l'on dissipait à l'aide des gargarismes détersifs, de la diète, et en défendant au malade de mouvoir la mâchoire inférieure, que l'on est même forcé quelquefois de fixer avec une fronde.

Les plaies d'armes à feu offrent des accidens assez graves. Elles occasionnent assez souvent une perte de substance à la langue, plus ou moins considérable, soit par l'ablation subite d'une portion de

---

(1) Mémoire de l'académie de chirurgie, in-4, t. 3, p. 418, obs. 9.

cet organe, soit par sa désorganisation, qui occasionne quelquefois la gangrène et la séparation des parties que la balle a contuses.

La présence de ce corps produit de la gêne dans les mouvemens de cet organe, et s'oppose souvent à sa guérison, quoi qu'il soit difficile de croire qu'une balle puisse y séjourner.

L'observation rapportée par M. le professeur *Boyer* en est cependant une preuve (1).

Un homme qui avait servi dans l'armée française fut reçu à l'hôpital de la Charité pour une tumeur très-dure qui occupait la partie latérale droite de la langue, dont elle gênait beaucoup les mouvemens. En questionnant cet homme, il apprit que quatre ans auparavant il avait été blessé par une balle de fusil qui avait pénétré dans la bouche, en brisant la dent canine et la petite molaire; qu'il était survenu un gonflement considérable de la langue et des autres parties de la bouche, que ce gonflement fut combattu par la saignée, la diète, les boissons rafraîchissantes : qu'après sa disparition, quoiqu'il restât une tumeur sur le côté de la langue, on crut que le malade était guéri. Il quitta l'hôpital, et bientôt après le service, pour se retirer chez lui.

En examinant attentivement le bord droit de la langue, M. *Boyer* aperçut, sur sa partie moyenne, un orifice fistuleux; un stylet introduit dans cette ouverture pénétra jusqu'à un corps dur qu'il jugea être une balle. Il fit une incision longitudinale, par laquelle il retira une balle dont la forme avait été altérée par la résistance des dents brisées.

La plaie fut guérie en peu de jours, la langue reprit bientôt son état naturel et le libre exercice de ses fonctions.

Manouri rapporte une observation sur une plaie d'arme à feu dans la bouche, qui avait assez fortement intéressé la langue.

---

(1) Extrait des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, t. 6, p. 376.

Un jeune homme s'était tiré un coup de pistolet dans la bouche : le sang coulait des lèvres, des joues déchirées et des fosses nasales ; la moitié droite de la langue était déchirée par lambeaux et brûlée ; la machoire inférieure était fracturée entre la dent canine et la première molaire. On voyait aussi, à la voûte du palais, vers la partie postérieure et droite, un trou assez grand pour y placer aisément le pouce, plus une déchirure au voile du palais.

Desault n'y découvrit, à l'aide d'une sonde, aucune communication dans la boîte osseuse du crâne, et il conclut dès-lors un espoir de guérison, d'autant plus fondé, qu'on ne remarquait aucune altération dans les fonctions du cerveau. Dans cette observation on ne parle pas du traitement, mais on remarque que le délabrement et le gonflement inflammatoire de l'arrière-bouche mettaient un obstacle insurmontable au passage des alimens ; ce qui détermina *Desault* à introduire, par la narine gauche, une grosse sonde de gomme élastique, garnie de son stylet ; il l'enfonça jusque dans la partie moyenne et postérieure du pharynx. Cette sonde fut fixée à l'extérieur avec un fil qui faisait divers circulaires à son extrémité, et dont les bouts furent attachés au bonnet du malade. A l'aide de cet instrument et d'une seringue, on put donner à ce blessé la quantité de tisane et de bouillon qu'exigeait son état. Il garda cette sonde pendant les périodes de l'inflammation et de la suppuration, et ne put en être débarrassé que le trentième jour de son accident (1).

Plaies faites par des instrumens tranchans.

Les plaies occasionnées par les instrumens tranchans sont, ou une fente, ou une plaie avec perte de substance ou à lambeau.

La fente est souvent sans accidens, et guérit promptement par la diète, le repos, les lotions détersives avec le miel rosat.

---

(1) La Médecine éclairée sur la science physique, par *Fourcroi*, t. 1, p. 124. — Thèse : Observations et Réflexions sur les effets du coup de pistolet tiré dans la bouche, par *Moizin*, in-8., soutenue le 21 thermidor an 11.

Lorqu'il survient une hémorrhagie, on l'arrête avec la glace, les styptiques, la compression ou la cautérisation.

La plaie avec perte de substance se traite comme la fente. M. le professeur *Boyer* fait observer que la cicatrisation est d'autant plus lente, que cette portion est plus étendue.

Lorsque la plaie est à lambeau long et près de la pointe, *Pibrac* a proposé d'introduire la langue dans une bourse de toile, moyen incommode et qui remplit mal l'indication : ne serait-il pas plus convenable de faire un ou deux points de suture simple, si la nature de la plaie le permettait? on obtiendrait dans ce cas une cicatrice régulière, et la réunion se ferait très-promptement.

Aphthes. Les aphthes sont de petits ulcères très-superficiels, blancs ou blanchâtres à leur centre, rouges et douloureux à leur circonférence, ayant quelquefois l'apparence d'un chancre; ils peuvent être produits par la présence d'une dent cariée, ou par un vice quelconque: on les fait disparaître en combattant les causes, et par l'application du nitrate d'argent fondu, du sulfate de cuivre, ou par l'usage des lotions émollientes; enfin, ces médicamens seront employés suivant l'exigence des diverses circonstances.

Chez les enfans on ne doit pas confondre les aphthes avec le muguet. Celui-ci en diffère en ce qu'il offre des boutons blancs, gros, superficiels, séparés les uns des autres par des interstices, ni rouges, ni enflammées, symptômes propres au muguet discret.

Dans le muguet confluent, au contraire, on remarque des pustules petites, serrées, et presque contiguës les unes aux autres, répandues dans toute la bouche.

Le muguet malin diffère de celui-ci en ce qu'on remarque des boutons petits, serrés, profonds, qui, par leur nombre et dimensions, forment une croûte épaisse, blanche d'abord, semblable à du lait coagulé, qui tapisse tout l'intérieur de la bouche, depuis les lèvres jusqu'au fond de l'arrière bouche, qui jaunit ensuite et con-

stitue une véritable escharre, dont la chute découvre des ulcères gangréneux d'un jaune brun (1).

Des tubercules.

Il se forme sur la surface de la langue plus ou moins rapidement des tubercules qui en gênent les fonctions ; ils sont susceptibles de prendre diverses formes, de devenir squirrheux, fongueux ; ils ont une base étroite ; la partie supérieure est plus large, et prend quelquefois la forme d'un champignon, et est susceptible de produire une tumeur (comme le dit *Louis*), qu'on prendrait mal à propos pour une végétation cancéreuse. Lorsqu'il n'y a pas de causes connues, on pourra les brûler avec la pierre infernale.

Un jeune homme de dix-huit ans avait au milieu de la langue une tumeur circonscrite du volume d'une moyenne noix muscade. Ce bouton contre nature n'était que fongueux. *Louis* en lia la base avec un fil ciré, dont l'anse lui servit à diminuer le diamètre du pédicule, et les bouts à contenir la langue.

D'un seul coup de ciseaux courbes sur le plat il emporta le tubercule, posa la pierre infernale, avec les précautions requises, sur la base de la fongosité; et le malade fut parfaitement guéri en cinq ou six jours. (2)

Si ces tubercules sont produits par un vice dartreux siphilitique ou scrophuleux, il faut faire subir au malade un traitement régulier pour combattre le vice existant.

Lorsque ces tubercules prennent le caractère cancéreux, qu'ils s'ulcèrent, que leurs bords deviennent calleux, douloureux avec hémorrhagie et écoulement fétide, on doit les brûler avec le cautère actuel.

---

(1) Observation sur la maladie aphtheuse des nouveau-nés, par M. *Auvity*. —Mémoires de la société royale de médecine, années 1787 et 1788, p. 122 et suivantes.

(2) Maladies de la langue, obs. 18, t. 5, in-4., p. 505. —Mémoires de l'académie de chirurgie.

Tumeurs cancéreuses de la langue.

Les tumeurs cancéreuses de la langue occupent principalement ses bords et sa pointe; quelquefois elles ont été observées à sa surface.

Ces tumeurs sont d'abord petites, et augmentent peu à peu; elles sont dans le commencement indolentes, et deviennent par la suite dures et douloureuses; elles s'ulcèrent, et il en découle une humeur fétide, fréquemment accompagnée d'hémorrhagie.

M. le professeur *Boyer* fait observer qu'il ne faut pas confondre les tumeurs cancéreuses de la langue avec l'engorgement dur et en apparence squirrheux de cet organe, causé par le virus vénérien.

Cet engorgement occupe l'épaisseur de la langue, et quelquefois ses bords, rarement sa pointe.

Comme ces tumeurs sont presque toujours vénériennes, il est nécessaire de faire subir au malade un traitement antisiphilitique.

On ne peut obtenir de guérison des tumeurs cancéreuses de la langue qu'en les emportant avec l'instrument tranchant, et cautérisant la plaie avec le fer rouge.

Lorsque l'affection cancéreuse occupe superficiellement un des bords de la langue, on peut en faire l'excision avec des ciseaux convexes sur leur plat, puis cautériser, pour empêcher la récidive de la maladie et arrêter l'hémorrhagie.

Dans le cas où la tumeur cancéreuse occuperait la pointe de la langue, *Louis* a proposé de couper transversalement toute la partie affectée.

M. *Boyer* (1) a eu occasion de traiter une affection de cette espèce, et a suivi une autre méthode qui a parfaitement réussi.

Les cancers de la langue ne guérissent pas toujours, quoiqu'on ait fait l'ablation de toute la tumeur cancéreuse, et que l'on ait

---

(1) Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent, t. 6, p. 392.

cautérisé. Cette maladie venant à reparaître, il ne reste plus d'autre ressource que l'emploi des médicamens calmans et adoucissans.

Du prolongement de la langue.

Le prolongement de la langue où sa chute peut être congénial ou accidentel.

Cette affection se manifeste immédiatement après la naissance, et quelquefois dans les premières années de l'enfance. Elle est susceptible d'augmenter lorsqu'on ne s'oppose pas à ses progrès dès le premier moment où elle commence à paraître.

Il est certain, comme l'observe *Lassus* (1), que le mal augmente en laissant téter l'enfant, qui ne peut exercer cette succion qu'avec peine. Ce qui le prouve, c'est qu'on est obligé quelquefois, pour le nourrir, de lui introduire des alimens liquides fort avant dans la bouche, pour les lui faire avaler.

Il faut lui donner une nourrice dont le mamelon soit très-gros et long, ou recourir à l'usage du biberon.

On cherchera aussi à faire contracter la langue en employant la poudre de pyrèthre ou de gingembre, et lorsque la réduction en sera faite, on maintiendra la mâchoire inférieure avec une fronde, afin qu'elle ne sorte plus.

A mesure que la langue se prolonge et se tuméfie, elle entraîne avec elle, par son poids, l'os hyoïde et la partie supérieure du larynx; ce qui contribue à rendre la déglutition encore plus difficile. L'effusion continuelle et très-abondante de la salive, qui n'est plus retenue dans la bouche, cause la soif et l'aridité du gosier. Les

---

(1) Mémoire sur le prolongement morbifique de la langue hors de la bouche, par feu *Lassus*, classe des sciences mathématiques et physiques de l'Institut, t. 1, p. 1 et suiv.

dents incisives et canines de la mâchoire inférieure se déjettent en devant, sortent en partie de leurs alvéoles; la langue, qui frotte contre ces dents déplacées et usées, s'escorie et devient saignante; la mâchoire inférieure, toujours abaissée, se porte un peu en devant; la lèvre inférieure se renverse et s'allonge; le bord supérieur de la mâchoire inférieure est creusé peu à peu dans son milieu, dépourvu conséquemment de dents par la présence et les mouvemens de la langue, qui y forme une espèce d'échancrure pour s'y loger; enfin cet organe, tantôt plus, tantôt moins tuméfié, reste constamment hors de la bouche. Tels sont les symptômes qui caractérisent cette maladie lorsqu'elle est invétérée. Elle n'empêche pourtant pas de parler et d'avaler; mais le son de voix est rauque, et la déglutition est toujours plus ou moins gênée.

Lorsque la langue ne peut pas être réduite à cause de son gonflement, il faut faire des lotions avec la décoction d'orge et le miel rosat, appliquer des sangsues, faire des scarifications. Si ces moyens sont insuffisans, on peut exercer sur elle une légère compression, à la faveur du bandage de *Pibrac*, employé avec succès par *Leblanc* (1), ou le moyen employé par M. *Fréteau*, médecin à Nantes (2).

---

(1) Précis d'observations de chirurgie, t. 1, p. 17.

(2) Observation communiquée à la société de l'Ecole de médecine, par M. *Fréteau*.

Observation sur une intumescence de la langue avec prolongement hors de la bouche, par M. Fréteau, *médecin à Nantes.*

Le 1.er mai 1816, je fus appelé, dit M. *Fréteau*, par M. *Manceau*, chirurgien à Montfaucon, pour une fille dont la langue était sortie de la bouche dans la longueur d'environ quatre pouces, sur trois de largeur et un d'épaisseur : la faiblesse de la malade augmentait chaque jour en raison de la perte excessive de salive, et du peu de nourriture qu'elle prenait, ne pouvant avaler que du bouillon et du lait au moyen d'un chalumeau. Un grand nombre de sangsues avaient été appliquées autour du cou et sur la langue même; des scarifications profondes avaient été pratiquées de sa base à sa pointe; et tous ces moyens furent sans succès.

Comme il m'était impossible de me rendre à Montfaucon, elle fut transportée à Nantes la langue contenue dans un sac.

Dès le jour de l'arrivée, je rassemblai ceux de mes confrères qui s'occupent plus particulièrement de chirurgie; et l'on fut généralement d'avis que cette maladie n'offrait d'autre ressource que la soustraction de la partie de la langue sortie hors de la bouche; cet état fâcheux ayant lieu depuis quarante jours malgré l'emploi des sangsues, des vésicatoires, de tous autres moyens révulsifs et dérivatifs indiqués, et surtout des scarifications profondes.

La malade était une jeune femme de vingt-quatre ans, très-pusillanime, et qui, quoiqu'on lui eût assuré que pour faire rentrer sa langue on n'en couperait qu'un petit bout, craignait néanmoins cette opération. Elle demandait avec instance qu'on la guérît de toute autre manière; mariée depuis un an, ses règles manquaient, sans cause connue, depuis six mois.

Il paraît que le gonflement considérable de la langue et son prolongement hors de la bouche étaient occasionnés par un traitement mercuriel; il était manifeste que la pression continuelle

de l'une ou l'autre mâchoire avait agi secondairement, de manière à empêcher la partie sortie de se dégager et de rentrer.

Ces considérations m'éloignèrent entièrement de tout projet d'amputation, et je ne songeai plus qu'à remédier à l'étranglement de la langue et à diminuer son volume. Ainsi, faire cesser l'action permanente et fâcheuse des mâchoires sur cet organe, ramollir et réduire la partie sortie par une compression uniforme sur tous ses points, tels furent les moyens de guérison que je méditai, et qui me parurent devoir obtenir des résultats avantageux, si leur exécution n'offrait pas des difficultés insurmontables.

Assisté du docteur *Rouillard*, et de M. *Priou*, chirurgien interne de l'hospice de Nantes, je me disposai à l'emploi des moyens compressifs, et je fis préalablement extraire les quatre incisives de la mâchoire inférieure; elles étaient renversées, déracinées, mobiles et fichées dans la langue, qui se trouvait continuellement irritée par elles.

Dès que la langue fut dégagée de ces corps étrangers, je l'entourai avec la main, et je la tins serrée pendant quelques minutes. On put observer que cette compression momentanée avait apporté un léger changement à sa forme aplatie, et que déjà elle avait acquis plus de rondeur et de souplesse.

Je la cernai alors le plus près possible de l'ouverture de la bouche, par quelques tours d'un petit tissu de soie plate et élastique; j'en employai d'abord cinq aunes, et, en assujettissant chaque tour de bandelette par un point d'aiguille, je parvins à recouvrir entièrement la langue; il me semblait serrer une éponge; aussi, lorsque cette première enveloppe fut faite, la portion sortie, déjà réduite par la compression assez forte exercée sur elle, parut très-diminuée de volume.

Ce premier bandage fut recouvert par trois plaques de gomme élastique, qui offraient, à une de leur extrémité, une légère courbure; deux de ces plaques furent mises sur les côtés de la lan-

gue; et la troisième, placée à sa surface supérieure, fut tenue assez enfoncée dans la bouche pour préserver la langue de l'action des dents de la mâchoire supérieure; par leur réunion entre elles, ces plaques formèrent à la langue un étui qui l'embrassait parfaitement : le tout fut maintenu par de nouveaux tours de tissus de soie.

Cet appareil fut long et minutieux; mais son application, loin de rendre plus pénible la position de la malade, lui offrit au contraire quelque soulagement; on le croira facilement en considérant que la langue n'était plus comme auparavant étranglée entre les deux mâchoires. Dans cet état la malade put prendre sa nourriture ordinaire avec le chalumeau; la langue fut soutenue par une compresse longuette fixée à la partie supérieure et postérieure de la tête.

Ce bandage resta en position pendant quarante-huit heures, au bout desquelles on put observer qu'il était très-relâché; aussi devint-il possible de l'ôter tout ensemble.

Je trouvai la langue souple, molle et diminuée de la moitié du volume qu'elle avait auparavant. Je la poussai doucement dans la bouche; et elle y rentra sans la moindre difficulté.

J'étais loin de m'attendre à une rentrée aussi prompte de la langue; et tous mes préparatifs étaient faits pour renouveler les moyens compressifs. Je me bornai alors à placer une mentonnière, non-seulement dans l'intention de relever la lèvre inférieure qui se maintenait renversée, mais pour rassurer la malade, qui craignait beaucoup de la voir ressortir.

Ainsi rentrée dans la bouche, la langue prit en largeur ce qu'elle perdait en longueur; de même que pendant les premiers jours la malade mordait sa langue sur les côtés lorsqu'elle rapprochait les mâchoires : à l'aide de gargarismes toniques et incisifs, elle diminua bientôt de volume, et prit de la mobilité. Cependant le côté droit restait douloureux, et offrait encore, le qua-

trième jour de sa rentrée, une sorte de dureté. Je pus alors la soulever, explorer sa surface inférieure; et j'aperçus que la troisième molaire du même côté, qui était isolée par la perte des dents voisines, et dont la couronne était remplie d'aspérités, s'enfonçait dans cet organe, où elle avait déterminé une ulcération profonde : je fis enlever cette dent, qui tenait à peine; et alors tout alla de mieux en mieux, au point que, dès le troisième jour de l'arrivée de la malade à Nantes, sa langue était entièrement rentrée. Le cinquième, elle put avaler de la soupe, et abandonner le chalumeau pour boire au verre. Le douzième, elle put exécuter tous les mouvemens de mastication. Le quinzième, elle repartit pour son pays dans un état de santé parfaite.

Il paraît donc constant qu'en raison de l'absence des règles, et de l'emploi de quelques mercuriaux, il sera survenu un gonflement considérable de la langue, puis sa sortie hors de la bouche; ensuite cette intumescence aura été entretenue par l'aspérité de la dent molaire enfoncée dans cet organe; enfin la pression continuelle des incisives et des canines de l'une et de l'autre mâchoire aura maintenu au-dehors la portion sortie.

Si, dès le principe, on eût opposé la compression au gonflement de la langue, en faisant cesser l'action des mâchoires, il est présumable qu'on en eût prévenu le prolongement effrayant.

Lorsque le prolongement de cet organe est ancien et considérable, et si (comme l'observe M. le professeur *Boyer*) la langue est dans un état fongueux et variqueux, on peut tenter l'amputation de la portion qui se trouve hors de la bouche.

Feu *Mirault*, chirurgien en chef de l'hôpital d'Angers, a pratiqué cette opération avec succès.

M. le professeur *Percy* opéra, le 28 juillet 1785, un nommé Philibert Hœnhumer, âgé de seize ans, lequel était né avec une langue volumineuse et hors de la bouche, dont l'augmentation n'avait commencé à être sensible qu'à l'âge de huit ans.

La langue était violette, toujours couverte d'un enduit sale, tombante trois pouces plus bas que le menton, ronde à son extrémité, présentant à sa base deux pouces et demi d'épaisseur, remplissant toute la cavité buccale, ne permettant que de respirer par le nez, s'opposant à l'ingestion des alimens solides, mais laissant passer les panades, les soupes et les boissons.

Après avoir délibéré loin du malade sur la manière de procéder à l'opération, on convint que la langue serait fendue dans sa longueur, et dans toute son épaisseur, que les deux portions seraient retranchées le plus haut possible.

Les cautères actuels furent mis au feu, les aiguilles enfilées, le linge, la charpie, les astringens et styptiques, tout enfin fut prévu et disposé comme si l'on eût dû avoir une terrible hémorrhagie.

La langue fut donc partagée en deux, et chaque lambeau promptement séparé, tellement que le tronçon formait une pointe épaisse que l'on coupa en biseau pour la faire rentrer plus aisément dans la bouche. On laissa couler le sang pendant quelques minutes, pour dégorger la portion restante, ensuite on l'arrêta avec l'eau de *Rabel* étendue d'eau.

Les incisives et canines des deux mâchoires, déjetées en-dehors presque horizontalement, furent enlevées; la mâchoire inférieure fut un peu relevée non sans douleur, les lèvres furent replacées en moins d'un quart d'heure. En quinze jours la guérison fut complète, il commença à mâcher peu à peu, et sa parole fut assez distincte pour qu'il pût se faire entendre (1).

Si cette maladie provient de la paralysie des muscles rétracteurs de la langue, il faut employer les médicamens qui peuvent rappeler leur action : la saignée, si le sujet est sanguin; les vésica-

---

(1) Dictionnaire des sciences médicales, t. 27, p. 246 et suiv. Dans le même dictionnaire, p. 248, on trouve l'obervation de *Mirault* sur une semblable maladie opérée avec succès.

toires à la nuque, l'électricité, le galvanisme, le muriate d'ammoniaque mis sur la langue : et si la réduction s'est opérée, on maintiendra les mâchoires rapprochées au moyen de la fronde.

Des adhérences congéniales de la langue.

Les adhérences congéniales peuvent se présenter sous diverses formes : tantôt elles ressemblent à un bourrelet charnu, que l'on pourrait prendre pour une seconde langue ; tantôt ce sont des brides adhérentes à la face inférieure de cet organe ; quelquefois même le frein ou filet s'étend jusqu'à sa pointe.

Ces adhérences empêchent l'enfant de saisir le mamelon, la langue ne pouvant s'allonger. *Faure* en rapporte plusieurs exemples (1).

La simple section de ces diverses parties suffit pour rétablir les mouvemens de la langue ; on y procède de la manière suivante : on pince le nez de l'enfant pour lui faire ouvrir la bouche, on place un petit bridon garni de linge, afin de la maintenir ouverte ; on assujettit la langue, soit avec la fourchette, qui se trouve ordinairement à l'extrémité inférieure de la sonde cannelée, ou avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, observant de tourner la paume de la main du côté du nez de l'enfant : il faut, comme l'observe *Faure*, que les doigts introduits pressent avec assez de force, afin d'allonger le corps que l'on veut inciser, et éloigner par ce moyen les vaisseaux ranins de l'instrument qui se trouve naturellement dirigé par ces mêmes doigts : on l'incise avec les ciseaux mousses ; et s'il survient une hémorrhagie, on emploie la compression, la glace ; et si ces moyens sont insuffisans, on a recours au cautère actuel.

Après l'opération on présente le mamelon à l'enfant pour s'assurer si la langue jouit de ses mouvemens.

---

(1) Mémoire de l'académie royale de chirurgie, t. 5, in-4., p. 406 et suiv., sect. 5, *tumeur subling.*

La salive, le lait suffisent pour opérer la guérison, et l'on recommande à la nourrice de passer de temps en temps le bout du doigt sous la langue de l'enfant afin d'en empêcher la réunion.

Souvent ce sont des espèces de brides qui s'opposent au mouvement de la langue ; il convient alors d'en faire la section.

Dans le cas où cet organe adhérerait à la mâchoire inférieure, il devient urgent de l'en séparer avec précaution, comme l'ont fait observer *Faure*, *Sernin* et *Maurain* (1).

On voit quelquefois le frein de la langue s'étendre jusqu'à sa pointe, s'opposer à ses mouvemens, puis empêcher l'enfant d'opérer la succion. Lorsqu'on s'est assuré de ce vice de conformation, on y remédie en pratiquant l'opération usitée, ou avec la modification suivante, moyen très-simple et peu douloureux : il suffit d'inciser faiblement le repli que forme le frein à la partie inférieure de la pointe de la langue ; puis y portant un doigt, et suivant la direction de cette membrane, elle se déchire d'elle-même ; et l'on évite ainsi de compromettre les vaisseaux ranins ; mais avant de la faire, il est à propos de bien examiner si vraiment il est réel ; car il est dangereux de s'y tromper, et ce cas est plus rare que le vulgaire ne le pense.

Perte de la langue.

Plusieurs causes peuvent occasionner la perte de la langue : de ce nombre sont les violences extérieures, la gangrène à la suite d'une inflammation violente. Il paraît même que plusieurs fois on a vu la gangrène affecter cet organe chez les enfans qui venaient d'avoir la petite-vérole (2).

Les individus qui éprouvent cet affreux accident sont presque

(1) Mémoires de l'académie de chirurgie, t. 5, p. 414, obs. 8.

(2) Mémoires de l'académie royale de chirurgie, t. 5, in-4., p. 489, obs. 3, 4, 7 et 8.

toujours privés de la parole. La mastication et la déglutition deviennent pénibles ; l'aspect de l'intérieur de la bouche n'offre plus à l'observateur que la vue de deux petits mamelons plus ou moins prolongés par les muscles rétracteurs de cet organe.

On cite l'exemple de quelques personnes qui, ayant perdu la langue, ont pu, au bout d'un certain temps, proférer quelques mots par un moyen mécanique, comme le prouve l'observation d'*Ambroise Paré* (1).

Ici se termine ce que j'avais à dire sur ces importantes affections. Je m'estime heureux si j'ai l'avantage d'obtenir l'approbation de mes illustres juges.

---

(1) Livre 23, chap. 5, p. 675.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Attenuata longo tempore corpora lentè reficere oportet : quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

II.

Quæ medicamenta non sanant, *ea* ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, *ea* ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, *ea* insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.

III.

Ungues nigri, et digiti manuum et pedum frigidi, contracti, vel remissi, mortem in propinquo esse ostendunt. *Ibid.*, *aph.* 12.

IV.

Labia livida, aut etiam resoluta, et inversa, et frigida, lethalia. *Ibid.*, *aph.* 13.

V.

Aures frigidæ, pellucidæ, contractæ, lethales sunt. *Ibid.*, *aph.* 14.